

**INSTITUTO MEDICO PSICOLOGICO NICARAGUENSE – (IMEPSIN)**

**UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA – (UCA)**

Facultad de Humanidades

Escuela de Psicología

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – (UNAN)**

Facultad de Ciencias Médicas – Managua

**DEPRESION Y ANSIEDAD**

**Identificación de “CASOS”**

**(Estudio realizado en la ciudad de Juigalpa,  
Chontales, Región V, Nicaragua)**

Lic. Jaime Whitford Delgadillo

Licda. Joan Corea Levy

Licda. Martha E. Ramírez L.

Managua, Nicaragua Libre, Enero de 1988.

N  
157.38  
W-595  
C.3

INSTITUTO MEDICO PSICOLOGICO NICARAGUENSE - (IMEPSIN)

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA - (UCA)

Facultad de Humanidades

Escuela de Psicología

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - (UNAN)

Facultad de Ciencias Médicas - Managua

**DEPRESION Y ANSIEDAD**  
**Identificación de "CASOS"**

(Estudio realizado en la ciudad de Juigalpa,  
Chontales, Región V, Nicaragua)

Ingreso	51982
Comprado a	
Donado por	X
Precio	
Reg.	81-0382

Lic. Jaime Whitford Delgadillo

Licda. Joan Corea Levy

Licda. Martha E. Ramirez L.

Managua, Nicaragua Libre, Enero de 1988.



Lic. JAIME WHITFORD DELGADILLO  
Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta  
INSTITUTO MEDICO PSICOLOGICO NICARAGUENSE  
(IMETS IN)

Licda. JOAN COREA LEVY  
Psicóloga Clínica y Psicoterapeuta  
UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología

Licda. MARTHA E. RAMIREZ L.  
Psicóloga  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
Facultad de Ciencias Médicas - Managua

Lo aquí escrito es responsabilidad exclusiva de los autores.  
Para la realización de la presente investigación contamos con  
el apoyo del Dr. GERALD G. JAMPOLSKY, del CEPAD y del INIES.

## DEPRESION Y ANSIEDAD

### Identificación de "CASOS"

(Estudio realizado en la Ciudad de Juigalpa, Chontales, Región V, NICARAGUA)

### I - INTRODUCCION

A partir de 1985 los autores hemos venido desarrollando una línea de Investigación acerca de los NIVELES DE ANSIEDAD Y SUS FORMAS DE MANIFESTACION. Este trabajo se inscribe dentro de esa misma orientación.

Cuando iniciamos el estudio sobre este fenómeno y particularmente en las Ciudades de Matagalpa y Jinotega, Región VI de Nicaragua, detectamos la presencia de estados emocionales - característicos de la Depresión, además de los propios de la - Ansiedad. Es así que a raíz de esa experiencia introducimos por primera vez, dentro de nuestro instrumento de análisis, una escala específica para explorar la existencia de "CASOS", a partir de los síntomas de la Depresión y Ansiedad.

En Julio de 1987 publicamos el primer trabajo sobre DEPRESION Y ANSIEDAD, Identificación de "CASOS", estudio realizado - en las Ciudades de Matagalpa y Jinotega, publicado por la Universidad Centroamericana. En tal sentido, la presente investigación debe considerarse entonces una continuación del mismo y, al igual que el antes señalado, se inscribe dentro de la línea de Investigación: NIVELES DE ANSIEDAD Y FORMAS DE MANIFESTACION (Estudio realizado en la Ciudad de Juigalpa, Chontales, Región V, Nicaragua).

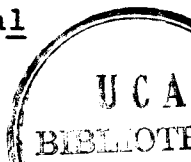
Considerando la experiencia que recientemente habíamos tenido en Matagalpa y Jinotega, en esta ocasión introducimos desde inicio y como parte integrante del instrumento global utilizado la escala de la Depresión y Ansiedad establecidos en el - Cuestionario de Síntomas (Self - Reporting Questionnaire - SRQ), diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para la Investigación acerca de los NIVELES DE ANSIEDAD Y FORMAS DE MANIFESTACION, realizados en Managua, Matagalpa, Jinotega y, ahora, en Juigalpa, elaboramos un instrumento con teniendo variables de base (edad, sexo, estado civil, escolaridad, lugar, etc.); variables socioeconómicas (ocupación, in gresos, procedencia, etc.); variables sociopolíticas (pertenencia, participación, percepción de la situación Nacional, etc.); variables-psicológicas (hábitos informativos, percepción de los vecinos, satisfacción ocupacional, etc.) y variables estrictamente Psicológicas (Ansiedad), es decir, un conjunto de variables dirigidas a realizar un estudio cuanti-cualitativo de la ansiedad y sus formas de manifestación.

En la presente investigación integramos el "SRQ" directamente dentro del instrumento mencionado, agrupado en tres subgrupos presentado a lo largo del mismo.

Al igual que en el estudio anterior sobre DEPRESION Y ANSIEDAD realizado en Matagalpa y Jinotega, también aquí queremos explicitar que este no ha sido nuestro objeto original de estudio, sino que toda nuestra orientación ha estado dirigida a la explicación causal de la ansiedad. También en este estudio de la Ciudad de Juigalpa presentamos solamente un análisis descriptivo de los resultados que se obtuvieron de la Escala "SRQ", de sus principales síntomas observados, frecuencia de "CASOS", etc., y su relación con algunas variables de base (Sexo, edad, estado civil y escolaridad).

Finalmente, y a fin de que el lector pueda tener una idea de la continuidad que hemos estado hablando, como forma de ANEXO a la presente Investigación publicamos INTEGRAMENTE las CONCLUSIONES del estudio: DEPRESION Y ANSIEDAD, Identificación de Casos, Estudio realizado en las Ciudades de Matagalpa y Jinotega, Región VI, Nicaragua.



## II - EQUIPO INVESTIGADOR

### A - EQUIPO PERMANENTE

(Son aquellos bajo cuya responsabilidad estuvo el -  
proyecto).

Lic. Jaime Whitford Delgadillo - Investigador-Coor-  
dinador, Psicólogo  
Clínico y Psico-  
terapeuta. INSTITUTO  
MEDICO PSICOLOGICO  
NICARAGUENSE.

Licda. Joan Corea Levy - Psicóloga Clínica y Psico-  
terapeuta, Profesora-Inves-  
tigadora Escuela de Psicolo-  
gía, UNIVERSIDAD CENTROAME-  
RICANA.

Licda. Martha E. Ramírez L. - Psicóloga-Investigadora  
Facultad de Ciencias Mé-  
dicas, Medicina Preven-  
tiva, UNAN-Managua.

### B - EQUIPO DE APOYO

(Compañeros que colaboraron en la recolección de la  
información, revisión de las encuestas, aspectos téc-  
nicos de apoyo y otros).

Compañeras MARIA TERESA LANG GUTIERREZ, BRASILIA -  
ESPERANZA DOLMUZ PEREIRA, MILAGROS ELIZABETH CUADRA  
PEREZ, EDWIN MEYNARD ALVARADO, todos estudiantes -  
del 5to. año de Psicología, Compañera LISBETH JACKE-  
LIN DELGADO ZAPATA, 4to. año de Psicología, y la -  
Compañera Licda. MYRIAN DEL CARMEN GONZALEZ NOVOA, -  
Psicóloga.



Compañeros ROBERTO BLANDON y MICHAEL C. SAMUEL (Cooperante voluntario de nacionalidad norteamericana) - quienes tuvieron la responsabilidad de procesar esta información.

Compañeros de los CDS de la Ciudad de Juigalpa, Chontales, quienes comprendiendo la importancia de la presente investigación nos prestaron de manera constante su valiosa cooperación.

Compañero ROGER AGUILAR, quien en todo momento nos ha brindado su apoyo para los distintos traslados del equipo investigador, tanto en ciudades como en barrios. Compañera VERONICA ESTRADA, bajo cuya responsabilidad ha estado todos los aspectos secretariales.

A todos los encuestados por su valiosa cooperación voluntaria en la obtención de la presente información.

Al igual que en todas las investigaciones anteriores, tanto el equipo investigador permanente como colaboradores, hemos estado estimulados primordialmente por el espíritu científico. Creemos sí, que el trabajo realizado es doblemente meritorio ya que, la ayuda material y económica que obtuvimos para realizar esta tarea, fue la mínima indispensable.

### III - OBJETIVOS

Para la presente investigación hemos mantenido los mismos objetivos que para la realizada en las ciudades de Matagalpa y Jinotega:



GENERAL: Identificar la existencia de "CASOS", a partir de una sintomatología depresiva y ansiosa.

ESPECIFICO: Determinar algunas características de su presentación en la situación actual que vive el país y profundizar en el conocimiento de este fenómeno.

#### IV - METODOLOGIA

La Metodología se inscribió dentro de la misma, seguida para la realización de nuestro estudio sobre los NIVELES DE - ANSIEDAD Y FORMAS DE MANIFESTACION, realizado en la ciudad de Juigalpa.

El universo estuvo constituido por la población de Juigalpa, cabecera departamental del Departamento de Chontales, - constituyente de la Región V, Nicaragua. Dadas las características de esta ciudad, la cual esta dividida en 8 (ocho) zonas, seleccionamos un promedio de entre 20 a 25 sujetos en cada una de las mismas. Por tanto, creemos que la muestra refleja de - alguna manera todos los indicadores de los niveles de existencia material existente en dicha ciudad. En estudios anteriores, por ejemplo en los casos de las ciudades de Managua, Matagalpa y Jinotega, tuvimos que hacer una estratificación de estos indicadores en ALTO, MEDIO y BAJO, pero, reiteramos, en esta oportunidad no fue necesario pues obtuvimos una muestra de cada una de las ocho zonas en que esta dividida la ciudad.

#### DEFINICION DE LA MUESTRA:

La muestra definitiva estuvo constituida por 186 (CIENTO OCHENTA Y SEIS) sujetos, de los cuales 114 (CIENTO CATORCE) - fueron mujeres y 72 (SETENTA Y DOS) hombres. Como lo expresamos con anterioridad, dadas las características de la Ciudad de -



Juigalpa, que es una Ciudad pequeña, nos decidimos por obtener una muestra que osciló entre 20 a 25 sujetos en cada una de las ocho (3) zonas en que ella está dividida.

La meta de obtener de entre 20 a 25 sujetos es arbitraria, partiendo del supuesto de que los mismos nos pueden reflejar de manera adecuada la realidad socio-económica constituyendo un soporte muestral aceptable para el presente estudio.

Al igual que en nuestros estudios anteriores, en el presente caso para la DEFINICION DE LA UNIDAD DE ANALISIS, mantuvimos los mismos criterios que para la investigación NIVELES DE ANSIEDAD Y FORMAS DE MANIFESTACION. Nuestra Unidad de análisis estuvo constituida por aquellas personas que habitan en la vivienda (en cualesquiera de esas 3 zonas) y es el primero en interactuar con el encuestador y que, además, satisfice los siguientes requisitos empíricamente observables:

- a) Es miembro del grupo familiar residente en dicha vivienda;
- b) Residente de dicha vivienda;
- c) Tiene 15 años o más; y
- d) Está en capacidad para proporcionar la información demandada.

Llegados a un punto determinado de cada una de las ocho (3) zonas de la Ciudad de Juigalpa, organizamos la distribución de los encuestadores, los cuales se dirigían en distintas direcciones realizando cada uno un promedio de 4 (cuatro) encuestas por zona. La consigna fué que, llegado a un determinado punto de una de las zonas, caminando en una dirección determinada, escogiera la primera casa de manera arbitraria y posteriormente se contaba cada tres casas para la segunda entrevista y así sucesivamente. En caso de ser rechazado, es decir, que el habitante de esa casa no estuviese en disposición voluntaria de responder a nuestro cuestionario, se vol-

vía a contar tres casas. Creemos que en lo esencial, este procedimiento no sufrió modificaciones en ninguna de las zonas estudiadas de la Ciudad de Juigalpa.

Dado que el cuestionario estaba integrado en el instrumento utilizado para la Investigación de la Ansiedad y sus Formas de Manifestación, no sabemos con exactitud el tiempo promedio por encuesta, pero estimamos que el mismo fué de 10 (diez) minutos.

#### Construcción y Selección del Instrumento.

Para el proceso de recolección de la información utilizamos la técnica de la encuesta, la cual se efectuó de la siguiente manera:

- a - Seleccionamos de manera íntegra los 20 (VEINTE) - primeros ítems del Cuestionario de Síntomas (Self-Reporting Questionnaire - SRQ), diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) referidos a la Depresión y Ansiedad.

(Tomado del MANUAL DE PSIQUIATRIA PARA TRABAJADORES DE ATENCION PRIMARIA, Serie Paltext para Técnicos medios y Auxiliares, Organización Mundial de la Salud, No.1, 1983).

#### ITEMS SELECCIONADOS:

1 -	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	SI	NO
2 -	¿Tiene mal apetito?	SI	NO
3 -	¿Duerme mal?	SI	NO
4 -	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
5 -	¿Sufre temblor de manos?	SI	NO
6 -	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	SI	NO
7 -	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
8 -	¿No puede pensar con claridad?	SI	NO
9 -	¿Se siente triste?	SI	NO

- |      |   |    |    |
|------|---|----|----|
| 10.- | ¿Llora usted con mucha frecuencia                                 | SI | NO |
| 11.- | ¿Tiene dificultades en disfrutar de -<br>sus actividades diarias? | SI | NO |
| 12.- | ¿Tiene dificultades para tomar deci-<br>siones?                   | SI | NO |
| 13.- | ¿Tiene dificultades en hacer su tra-<br>bajo?                     | SI | NO |
| 14.- | ¿Es incapaz de desempeñar un papel -<br>útil en su vida?          | SI | NO |
| 15.- | ¿Ha perdido el interés en las cosas?                              | SI | NO |
| 16.- | ¿Siente que Usted es una persona -<br>inútil?                     | SI | NO |
| 17.- | ¿Ha tenido la idea de acabar con su -<br>vida?                    | SI | NO |
| 18.- | ¿Se siente cansado todo el tiempo?                                | SI | NO |
| 19.- | ¿Tiene sensaciones desagradables en -<br>su estómago?             | SI | NO |
| 20.- | Se cansa con facilidad?   | SI | NO |

b.- Además de lo anterior, hemos utilizado cinco (5) variables de base: Lugar, sexo, edad, estado civil - y nivel de escolaridad.

#### Recolección de los datos:

La recolección de los datos estuvo también inscrita dentro del proceso de recolección de los datos de la Investigación Niveles de Ansiedad y Formas de Manifestación (Estudio realizado en la ciudad de Juigalpa, Chontales, Región V, Nicaragua). Además del equipo investigador permanente contamos con la colaboración de 4 (cuatro) estudiantes del último año de la carrera de Psicología, una (1) estudiante del 4to. año de Psicología - y una (1) Psicóloga colaboradora.

La recolección de la muestra la llevamos a cabo los días Miércoles 30 de Septiembre, Jueves 1, Viernes 2 y Sábado 4 de Octubre de 1987.

La mayoría de los participantes teníamos acumulada experiencia en este tipo de trabajo y, aquellos colaboradores que por primera vez se integraban, les dimos un entrenamiento para la aplicación del instrumento así como también en el manejo de las técnicas de abordaje de los encuestados, partiendo de su misma experiencia como estudiantes de los últimos años de la carrera de Psicología. En este tipo de investigación hacemos énfasis en la necesidad de crear un clima de empatía entre el entrevistador y el entrevistado. Igualmente, en la habilidad necesaria que se necesita en el abordaje para poder no sólo lograr que accedan a colaborar, sino que también para que la misma información proporcionada fuese la más veraz posible.

Decidimos tomar muestras de las ocho (8) zonas en que está subdividida la ciudad de Juigalpa, por lo que obtuvimos un total de 186 sujetos encuestados.

## V - MARCO CONCEPTUAL E HIPOTESIS

Al igual que en nuestra publicación anterior ya referida, en esta oportunidad tampoco pretendemos hacer una explicación causal de la presencia de "CASOS" a partir de los síntomas de depresión y ansiedad, sino limitarnos a presentar los resultados de manera descriptiva, sus principales síntomas observados, frecuencia de "CASOS", etc., y su relación con las variables ya mencionadas de: Lugar, sexo, edad, estado civil y escolaridad. Y con la guía de los conceptos planteados en el Manual de Psiquiatría de la OMS antes citado.

Para la definición de "CASOS" o no "CASOS", utilizamos las mismas instrucciones del Manual referido que a la letra dice: "Si al aplicar el cuestionario, hay once (11) o más respuestas positivas en las primeras veinte....se trata de un - "caso" (Alguien con alto riesgo de sufrir un trastorno mental severo)". Estos tipos de "CASOS" se determinan a partir de la existencia de síntomas depresivos y ansiosos, aquí se excluyen otros tipos de "CASOS" con sintomatología diferente como: Psicóticos, Esquizofrénicos, Alcohólicos, etc. Por lo tanto, tendremos siempre presente que cuando nos estamos refiriendo a - "CASOS" lo entenderemos, además, con una sintomatología característica: Depresiva y Ansiosa.

#### VI - RECHAZOS

Por la misma experiencia en nuestras investigaciones anteriores, seguimos considerando pertinente el anotar lo que hemos denominado como RECHAZO, entendiendo por tales el de aquellos ciudadanos que, siguiendo la técnica de la investigación, al ser abordados y explicárseles detenidamente en que consistía nuestra tarea, se negaron a prestar su colaboración y contestarnos el instrumento. El total de Rechazos fue de 16.

VII - ANALISIS DESCRIPTIVO

(Presentación de Tablas)

	Femenino	Masculino	Total
No. "CASO"	69	59	128
	53.9%	46.1%	68.8%
	60.5%	31.9%	
	37.1%	31.7%	
"CASO"	45	13	58
	77.6%	22.4%	31.2%
	39.5%	18.1%	
	24.2%	7%	
COLUMNA	114	72	186
	61.3%	38.7%	100%

El 31.2% del total de la muestra estudiada es considerada "CASO", siendo significativamente mayor su presentación en las mujeres (24.2% en relación al total global) que en los hombres (7%).

Si tomamos como Universo únicamente los descritos como "CASOS", vemos que el 77.6% son mujeres y el 22.4% hombres.

Se observa que el 39,5% del total de mujeres estudiadas se ubican en la categoría de "CASO" a diferencia de los datos presentados en los hombres en donde el 18.1% de los mismos considerado "CASO".

CUADRO No. 2 -DISTRIBUCION "CASO" - EDAD - SEXO.

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	NO "CASO"	"CASO"	NO "CASO"	"CASO"	
15-20	16 23.2 72.7% 14%	6 13.3% 27.3% 5.3%	12 20.3% 92.3% 16.7%	1 7.7% 7.7% 1.4%	7 3.7% 12%
21-25	9 13% 81.3% 7.9%	2 4.4% 18.2% 1.8%	8 13.6% 61.5% 11.1%	5 38.5% 38.5% 6.9%	7 3.7% 12%
26-30	11 15.9% 61.1% 9.6%	7 15.9% 38.9% 6.1%	13 22% 100% 18.1%	-- -- -- --	7 3.7% 12%
31-35	10 14.5% 58.8% 8.8%	7 15.6% 41.2% 6.1%	7 11.9% 77.8% 9.7%	2 15.4% 22.2% 2.8%	9 4.8% 15.5% -
36-40	3 4.3% 37.5% 2.6%	5 11.1% 62.5% 4.4%	1 1.7% 50% 1.4%	1 7.7% 50% 1.4%	6 3.2% 10.3% -
41-45	3 4.3% 37.5% 2.6%	5 11.1% 62.5% 4.4%	4 6.8% 80% 5.6%	1 7.7% 20% 1.4%	6 3.2% 10.3%
46-50	2 2.9% 23.6% 1.8%	5 11.1% 71.4% 4.4%	3 5.1% 100% 4.2%	-- -- -- --	5 2.6% 8.6%
51-55	2 2.9% 50% 1.8%	2 4.4% 50% 1.8%	5 8.5% 83.3% 6.9%	1 7.7% 16.7% 1.4%	3 1.6% 5.1%
56-60	6 8.7% 85.7% 5.3%	1 2.2% 14.3% .9%	3 5.1% 100% 4.2%	-- -- -- --	1 .5% 1.7%
Más de 60	7 10.1% 58.3% 6.1%	5 11.1% 41.7% 4.4%	3 5.1% 60% 4.2%	2 15.4% 40% 2.8%	7 3.7% 12%

El mayor porcentaje de "CASOS" se encuentran en las edades de 31-35 años, (15.5% en relación al total de "CASOS" y - 1.3% en relación al total general). Las mujeres presentan porcentaje mas alto que los hombres.

En un segundo lugar aparecen los tres rangos que se encuentran entre las edades de 15-30 años y los de Más de 60. En todos esos rangos, las mujeres son mayoritarias, a excepción - del rango 21-25 en donde los hombres alcanzan un porcentaje - mucho mayor que las mujeres.

Luego continúan los rangos de 36-40 años y 41-45. observándose en ambos casos una mayor concentración en las mujeres. Posteriormente se ubica el rango 46-50, siendo aquí también las mujeres quienes alcanzan un mayor porcentaje.

Finalmente están los rangos 51-55 y 56-60, siendo también en ambos casos un mayor porcentaje de las mujeres en relación a los hombres.



CUADRO No. 3 - DISTRIBUCION "CASO" - ESTADO CIVIL - SEXO.

ESTADO CIVIL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	NO "CASO"	"CASO"	NO. "CASO"	"CASO"	"CASO"
Soltero	21	10	23	3	13
	30.4%	22.2%	39%	23.1%	6.9%
	67.7%	32.3%	33.5%	11.5%	22.4%
	13.4%	8.3%	31.9%	4.2%	
Casado	25	13	22	7	25
	36.2%	40%	37.3%	53.8%	13.4%
	58.1%	41.9%	75.9%	21.1%	43.1%
	21.9%	15.3%	30.6%	9.7%	
Divorciado	1	1	1	—	1
	1.4%	2.2%	1.7%	—	0.5%
	50%	50%	100%	—	1.7%
	.9%	.9%	1.4%	—	
Viudo	3	5	—	—	5
	11.6%	11.1%	—	—	2.6%
	61.5%	33.5%	—	—	8.6%
	7%	4.4%	—	—	
Acompañado	10	6	10	3	9
	14.5%	13.3%	16.9%	23.1%	4.3%
	62.5%	37.5%	76.9%	23.1%	15.5%
	8.3%	5.3%	13.9%	4.2%	
Separado	4	5	3	—	5
	5.8%	11.1%	5.1%	—	2.6%
	44.4%	55.6%	100%	—	8.6%
	3.5%	4.4%	4.2%	—	

Del total de la muestra estudiada el 54.2% está constituido por sujetos "casados" (33.7%) y "acompañados" (15.5%). En segundo lugar aparecen los "solteros" (30.6%). El tercer lugar lo ocupa la categoría "viudo" (6.9%), llama la atención que el 100% en esta categoría fueron mujeres. El cuarto lugar lo ocupa la categoría "separado" (6.1%), también mayoritariamente mujeres y, finalmente, la categoría "divorciado" (1.6%).

Como observamos en el cuadro e mayor porcentaje de sujetos considerados como "CASOS" se concentra en la categoría "casado" (13.4% en relación a la muestra total y 43.1% en relación al número de casos). En segundo lugar se concentran en la categoría Soltero (6.9% en relación a la muestra total y 22.4% en relación al número de casos). En tercer lugar se concentran en la categoría "acompañado" (4.3% en relación a la muestra total y 15.5% en relación al total de "CASOS").

En esas tres categorías el número de "CASOS" es mucho mayor en las mujeres que en los hombres.

El cuarto lugar lo ocupan las categorías Viudo y Separado y el último lugar la categoría Divorciado.

Tomando como Universo cada categoría observamos que son las mujeres separadas quienes mayor número de "CASOS" presentan. mientras que en los hombres, el mayor número de "CASOS" se concentra en la categoría casado. El menor porcentaje de "CASOS", en las mujeres, tomando siempre cada categoría como universo, se presenta en la categoría soltero, y en los hombres el menor porcentaje se concentra en las categorías: Separado, Soltero y Divorciado (en la categoría de Viudo no se encuentra ningún hombre en la muestra total y observamos que en los divorciados sólo hay una persona).

CUADRO no. 4 - DISTRIBUCION "CASO" - ESCOLARIDAD - SEXO.

ESCOLARIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	NO "CASO"	"CASO"	NO "CASO"	"CASO"	
Analfabeto	4 5.88 33.38 3.58	8 17.88 66.78 78	4 5.88 508 5.68	4 30.88 508 5.68	12 6.48 20.78
Alfabetizado	1 1.48 208 .98	4 3.98 808 3.58	5 3.58 1008 6.98	4 3.58 1008 3.58	4 2.18 6.88
Primaria Incompleta	12 17.48 52.28 10.58	11 24.48 47.88 9.68	12 20.38 308 16.78	3 23.18 208 4.28	14 7.58 24.18
Primaria Completa	14 20.38 708 12.38	6 13.38 308 5.38	9 15.38 908 12.58	1 7.78 108 1.48	7 3.78 128
Secundaria Incompleta	26 37.78 78.38 22.88	7 15.68 21.28 6.18	17 22.38 818 23.68	4 30.88 198 5.68	11 5.98 18.98
Secundaria Completa	4 5.88 66.78 3.58	2 4.48 33.38 1.28	2 3.48 66.78 2.38	1 7.78 33.38 1.48	3 1.68 5.18
Técnico Incompleto	2 2.98 408 1.38	3 6.78 608 2.68	1 1.78 1008 1.48	3 1.68 1008 1.48	3 1.68 5.18
Técnico Completo	4 5.88 66.78 3.58	2 4.48 33.38 1.38	6 10.28 1008 2.38	2 1.68 1008 1.48	2 1.078 3.48
Universitaria Incompleta	2 2.98 508 1.38	2 4.48 508 1.28	3 5.18 1008 4.28	2 1.68 1008 1.48	2 1.078 3.48
Universitaria Completa	3 5.18 1008 4.28	3 5.18 1008 4.28	3 5.18 1008 4.28	3 5.18 1008 4.28	3 5.18 1008 4.28

El 81.6% del total de la muestra estudiada se ubica en las categorías de Secundaria Incompleta o menos. Si tomamos como universo cada sexo, encontramos que entre hombre (81.9%) y mujeres (81.5%) prácticamente no existe diferencia, vale decir, en igual porcentaje los hombres y mujeres se ubican en las categorías de Secundaria Incompleta o menos.

El 18.1% se ubica en las categorías de Secundaria Completa o más (Hombres 6.9% - Mujeres 13.1%). Igualmente, tomándose como universo cada sexo encontramos que no existe diferencia significativa entre hombres (13%) y Mujeres (13.4%).

En la categoría Secundaria Incompleta es en la que mayor número de sujetos se concentra, esto es similar entre hombres (29.2%) y mujeres (23.9%). El 10.7% del total de la muestra estudiada cae en la categoría Analfabeta, mientras que en la categoría Universitaria Completa únicamente el 1.6% observándose que son únicamente hombres.

Observando el cuadro y tomando como universo únicamente - los sujetos considerados como "CASOS", vemos que el mayor número de ellos se concentra en la categoría "Primaria Incompleta" (24.1% en relación al total de "CASOS" y el 7.5% en relación al total general). El segundo lugar lo ocupa la categoría "Analfabeta" (20.7% en relación al total de "CASOS" y 6.4% en relación al total general). En tercer lugar aparece la categoría "Secundaria Incompleta" (13.9% en relación al total de "CASOS" y 5.9% en relación al total general).

De manera clara se observa que el mayor número de "CASOS" se concentra en las categorías de Secundaria Incompleta o menos. Podemos apreciar también que el mayor número de "CASOS" se presenta en las mujeres.

Si tomamos cada categoría como Universo, vemos que en la categoría "Analfabeta" es en donde se concentra el mayor porcentaje de "CASOS" (Mujeres 66.7% - Hombres 50%). Interesa también anotar que, por ejemplo, en la categoría "Alfabetizado" el 80% de las mujeres salen como "CASOS", mientras que en los hombres no aparece ninguno.

Si bien es cierto que en la categoría "Universitaria Completa" en el total de la muestra sólo se encuentran hombres, en esta categoría no se encuentra ni un sólo sujeto considerado como "CASO"

#### CUADRO No. 5 - ANALISIS POR EDAD-SEXO Y SINTOMAS.

Basados en las experiencias anteriores, en esta oportunidad estimamos conveniente hacer un breve análisis de cada uno de los síntomas y su frecuencia de presentación por edad. Dadas las limitaciones que actualmente nos encontramos no presentamos las tablas íntegras, sino simplemente destacar en cada una de ellas los elementos que consideramos adquieren mayor relevancia.

##### 5.1 - SINTOMAS DE LA ANSIEDAD

a.- Se siente nervioso, tenso o aburrido?. Es el síntoma que ocupa el primer lugar en frecuencia de presentación. A nivel global su mayor frecuencia de presentación se da a partir de los 31 años, siendo en primer lugar en los rangos de edades: 36-40 y 50-55. Los sujetos comprendidos en las edades 15-20 años, a nivel global, son quienes menos lo refieren.

A nivel particular apreciamos que son las mujeres quienes más presentan este síntoma, prácticamente en todos los rangos de edades tienen una presentación de más del 80% (Siendo el promedio general 80.7%). Su mayor frecuencia de presentación se da en los rangos de edades: 41-55 años. y su menor frecuencia en el rango: 15-20 años.

En los hombres su frecuencia general es del 44.4% siendo mayor en los rangos de edades: 50-55 años y su menor presentación en los rangos: 16-50 e igual que las mujeres en la categoría de 15-20 años.

b.- Se asusta con facilidad?. En términos generales, también aquí se da una tendencia de mayor frecuencia de presentación a partir de los 31 años, siendo los rangos: Más de 60 años, 46-50 y 36-40, en donde más se presenta. Su menor presentación se da en las edades: 21-25, y 50-55 años. Igual al anterior, su mayor frecuencia es en las mujeres, interesa anotar aquí, el porcentaje mas alto alcanzado por el grupo de los hombres (50%-rango 50-55 años), no supera el menor porcentaje presentado por las mujeres (50%-rango 50-55 años).

En el grupo de las mujeres ocupan un primer lugar en presentación los rangos: 46-50 y Más de 60 años, mientras que su menor presentación se da en el rango: 50-55 y 21-25 años. En el caso de los hombres se da en primer lugar el rango 50-55 años y su menor presentación (0%) 36-40, 46-50 y 56-60.

Llama la atención que, en el caso de los hombres, éste - síntoma en términos globales tiene una frecuencia mayor de presentación en los rangos de edades comprendidas: 15-35 años, -

mientras que, en las mujeres se presenta más a partir de los 31 años.

c.- Se cansa con facilidad?. A nivel general se aprecia que, al igual que los anteriores, tiene una mayor frecuencia de presentación a partir de los 36 años, siendo los que alcanzan mayor porcentaje: 46-50, 41-45 y los de Más de 60 años. Si bien es cierto a nivel global es en las edades 15-35 años en donde menos se presenta, en la categoría 55-60 es en donde alcanza el menor porcentaje,

Son también las mujeres quienes mayor porcentaje reflejan, especialmente en los rangos: 46-50 y Más de 60 años. Su menor presentación se da en el rango: 55-60. En términos generales, en las mujeres, su mayor presentación se viene dando a partir de los 31 años.

En los hombres también se observa una mayor presentación a partir de los 36 años, siendo el rango 41-45 (100%) quienes más refieren este síntoma. El rango comprendido entre 55-60 años es el que menor frecuencia reporta.

d.- No puede pensar con claridad?. Este síntoma se distribuye más o menos de la misma forma en casi todos los rangos. A nivel general su mayor presentación se da en el rango 36-40 y su menor presentación en el rango 15-20 años.

En el grupo de las mujeres su mayor presentación se da en los rangos 36-40 y 41-45 años. Su menor presentación en el rango 50-55 años. En los hombres su mayor frecuencia se da en los rangos: 46-50, 55-60 y Más de 60 años. Su menor frecuencia es el rango 15-20 años.

Si bien es cierto que también aquí son las mujeres las que alcanzan mayor porcentaje, es importante señalar que este síntoma es el de mayor presentación en los hombres.

e.- Tiene sensaciones desagradables en su estómago?. Tanto a nivel global como en el caso particular de ambos sexos, se aprecia una mayor frecuencia de presentación, en términos generales, a partir de los 36 años. A nivel global su mayor frecuencia se da en los rangos: 36-40; 46-50 y 50-55 años, y el menor en el rango: 26-30 años.

En el grupo de las mujeres su mayor frecuencia se presenta en el rango 46-50 años, y su menor presentación en los rangos: 55-60 y Más de 60 años. En todos los rangos del grupo de las mujeres su presentación es superior al 40%.

Las edades comprendidas entre 50 y 60 años, son las que mayor frecuencia alcanzan en el grupo de los hombres, mientras que las edades 15-20 y 26-30 los de menor frecuencia.

f.- Duerme mal?. Tanto a nivel global como a nivel particular de ambos sexos, se aprecia una mayor frecuencia de presentación a partir de los 31 años. Es en el rango 46-50 años en donde se da el mayor porcentaje y en los de 15-20 años el menor.

En las mujeres el rango 46-50 años es el que mayor frecuencia alcanza, mientras que los de 21-25 años el menor. Es el grupo de las mujeres quienes de manera significativa alcanzan un mayor porcentaje que los hombres.

**El grupo de los hombres, el rango de 55-60 años es el que mayor porcentaje alcanza. Los rangos: 15-20; 41-45 y Más de -**



60 años, los que menor frecuencia presentan.

g.- Tiene frecuentes dolores de cabeza?. A diferencia de los otros síntomas descritos, en este caso tanto a nivel general como en ambos sexos se aprecia tendencia de mayor presentación en las edades de 15-45 años. A nivel global los sujetos comprendidos entre 36-40 son los que presentan mayor porcentaje, mientras que los comprendidos en las edades 50-55 los que menos porcentaje presentan.

En el grupo de las mujeres las comprendidas entre 36-40 años son las que mayor porcentaje alcanzan, y el grupo de 50-55 años, el que menos. En el caso de los hombres, el grupo de 21-25 años alcanza la mayor frecuencia, mientras que los de 50 a 60 años, los que menos porcentaje presentan.

h.- Sufre de mala digestión?. A nivel global la mayor frecuencia de síntomas, en términos generales, es entre las edades 31-55 años, siendo los rangos 46-50 y 51-55 los que mayor porcentaje alcanzan. Los sujetos de 60 años o más son los que menos reportaron la presencia de este síntoma.

Es el grupo de las mujeres quienes más lo reportan, siendo en términos generales mayor su presentación entre las edades 26-55 años. El rango 46-50 años es el que mayor frecuencia presenta y el rango 21-25 el que menos.

En el grupo de los hombres la tabla presenta gran variabilidad, siendo el rango 55-60 los que mayor porcentaje alcanzan y los rangos 36-40 y Más de 60 años, quienes menos frecuencia reflejaron.

i.- Sufre temblores en las manos?. En términos generales - a nivel global y en los hombres, se aprecia una tendencia de una mayor frecuencia de presentación en las edades 15-45 años, en el caso de las mujeres va de 15 a 55 años. A nivel global son los sujetos comprendidos entre 41-45 los que mayor frecuencia presentan mientras que los mayores de 60 años son los que menos porcentaje alcanzan.

En el grupo de las mujeres, las comprendidas en las edades 36-45, son las que mayor porcentaje presentan y las de 55-60 años, las que menos. Por su parte, en los hombres la mayor frecuencia se da en los sujetos de 36-40 años, mientras que los rangos 46-50 y Más de 60 años, son los que menos frecuencia presentan.

EN RESUMEN : A nivel global, y en términos generales, los grupos con mayor afectación son: 1) 46-50 años; 2) Seguido por el grupo 36-40 años y c) En tercer término los de 50 a 55 años. Por el contrario, los de menor afectación son: 1) Los de 15-20; y b) Los Mayores de 60 años.

En el caso del grupo de las mujeres, y de manera muy significativa, ocupa el primer lugar las comprendidas entre 46 a 50 años, y podemos decir, que, en términos generales, este es el grupo con mayor afectación. En este grupo ocupan un segundo lugar de afectación las edades entre 36 a 45 años. Siempre dentro del grupo de las mujeres las que menos afectación refieren son las comprendidas en las edades 50-55 y 56-60 años.

Los hombres entre 56-60 años, son los que se encuentran más afectados, seguidos por los de 50-55 años. En este grupo los comprendidos entre 15 a 20 años son los que menos síntomas reportan, seguidos por los Mayores de 60 años.

## 5.2 - SINTOMAS DE LA DEPRESION

(Presentados conforme mayor a menor frecuencia).

a.- Se siente triste?. A nivel global, y en términos generales, se aprecia una tendencia de mayor frecuencia a partir de los 36 años. Los sujetos mayores de 60 años, los comprendidos entre 36-40 y 46-50, son los que mayor porcentaje alcanzan. - Los comprendidos en el rango 56-60 son los que menor frecuencia tienen.

En el grupo de las mujeres, que son las que mayor porcentaje presentan, las comprendidas entre 46-50 y Más de 60 años son las que mayor frecuencia tienen. Mientrás el rango 56-60 las que menos porcentaje tienen.

En el caso de los hombres, éste fue el síntoma que ocupó el segundo lugar de presentación. En términos generales la tabla nos refleja una distribución muy irregular, siendo los comprendidos en las edades 21-25 los que alcanzaron el mayor porcentaje y los de 31-35 los que menos.

b.- Se siente cansado todo el tiempo?. En términos generales, a nivel global, la tendencia es una mayor frecuencia de presentación a partir de los 36 años. Los sujetos comprendidos entre los 36-50 años, son los que mayor porcentaje alcanzan, - mientras que los comprendidos entre 15-a 25 años, los que menos.

En el grupo de las mujeres la tendencia a mayor frecuencia de presentación se da a partir de 31 años. Las mujeres comprendidas entre los 41-50 años son las que mayor porcentaje presentaron y las comprendidas entre los 21-25 años las que menos.

La distribución en el caso de los hombres también es irregular, siendo los comprendidos entre las edades 51-55 años los que mayor frecuencia tienen, mientras que los rangos 46-50 y 55-60 los que menor frecuencia presentaron.

c.- Tiene dificultades en disfrutar de sus actividades diarias?. Tanto a nivel global como en ambos sexos la distribución que presentan las tablas es irregular. A nivel global son los sujetos comprendidos entre 36-40 años los que tienen mayor porcentaje y los de 15-20 años los que menos.

En el grupo de las mujeres las de 36-40 presentan mayor frecuencia y las comprendidas entre 15 a 25 años las que menos. En el caso de los hombres, son los de 41-45 los que presentaron mayor frecuencia y los rangos 46-50 y 26-30 años, los que menos.

d.- Tiene dificultades para tomar decisiones?. A nivel general, tanto a nivel global como en ambos sexos se aprecia una tendencia de mayor frecuencia de presentación en las edades comprendidas entre 15-45 años (en el caso de los hombres: 15-40 años). A nivel global los sujetos de 36-40 años son los que presentaron mayor porcentaje y el grupo de Más de 60 años los que menos.

Las mujeres comprendidas en las edades 36-40 años son las que tienen una mayor frecuencia y las de 60 años o más, las que menos. En términos globales se presenta este síntoma más en las mujeres que en los hombres.

También los hombres comprendidos entre 36-40 años son los que alcanzaron mayor frecuencia de presentación, mientras

que los rangos 46-50 y 56-60, los que menos.

e.- Tiene dificultades en hacer su trabajo?. A nivel general los que mayor dificultades para hacer su trabajo expresan son los sujetos comprendidos entre 36-40 años, mientras que los que menos dificultad expresan son los sujetos entre 15-20 años.

En el grupo de las mujeres se aprecia una tendencia de mayor dificultad a partir de los 36 años, siendo los rangos - 36-40 y 46-50, los que alcanzan mayor frecuencia. Las mujeres entre 15 a 20 años, son las que menor porcentaje alcanzaron.

Es interesante que, en el caso de los hombres, la tendencia que se aprecia es una mayor frecuencia de este síntoma entre las edades de 15 a 40 años, siendo el grupo mayor el de 36-40 - años y el menor los comprendidos entre 46-50.

f.- Ha perdido el interés en las cosas?. La tendencia global es una mayor frecuencia de este síntoma a partir de los 31 años. No obstante, es interesante que el grupo de las mujeres sigue esa tendencia global a partir de los 41 años, mientras - que, en el caso de los hombres, su mayor frecuencia de presentación es en las edades de 15 a 40 años.

A nivel global se presenta más frecuentemente en los rangos 41-45 y Más de 60 años, mientras que los comprendidos entre 15 a 20 son los que menor porcentaje presentaron. En el caso - de las mujeres, las de 41-45 años alcanzaron mayor porcentaje y las comprendidas entre 15-20 y 26-30, las que menor porcentaje tienen. El grupo de los hombres son los que tienen Más de 60 años los que mayor frecuencia tienen, mientras que los que menos porcentaje alcanzaron fueron los rangos de 41 a 50 años.

g.- Tiene mal apetito?. Los sujetos comprendidos entre 21-25 años son los que mayor frecuencia de este síntoma presentaron a nivel global y los sujetos entre 56-60 años los que menos.

Las mujeres obtuvieron mayores porcentajes que los hombres. En este grupo, son las mujeres 41-45 años las que obtuvieron un mayor porcentaje, y las comprendidas entre los 56 y 60 años las que menor porcentaje presentaron.

En el grupo de los hombres, presentaron mayores porcentaje los comprendidos entre 21-25 años, mientras que los rangos: 36-40; 41-45 y 56-60, son los que menor porcentaje obtuvieron.

h.- Lloro con mucha frecuencia?. A nivel general son los sujetos entre 46-50 años quienes más expresaron llorar con mucha frecuencia, mientras que los que menos porcentaje obtuvieron - fueron los Mayores de 60 años.

Las mujeres comprendidas en el rango 50-55 años lo expresaron con mayor frecuencia que el resto, mientras que las comprendidas en las edades 56-60 las que menos.

En el caso de los hombres, que en términos globales lo expresaron con mucha menor frecuencia que las mujeres, se dió el caso que en cinco rangos: 15-20; 31-35; 36-40; 50-55 y más de 60 años, se presentó un 0% de frecuencia. Fueron los hombres comprendidos entre 56-60 años los que más lo expresaron.

i.- Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?. Los sujetos mayores de 60 años son los que a nivel global más expresaron este síntoma y los comprendidos entre 36-40 los que menos.

Las mujeres, a nivel global, lo expresaron más que los hombres. Las comprendidas en los rangos 50-55 y Más de 60 años alcanzaron los mayores porcentajes, mientras que las de 36-40 las que menos.

En el caso de los hombres se presentaron 6 (seis) rangos (21-25; 26-30; 36-40; <sup>46-50</sup> 51-55 y 55-60) que obtuvieron 0%. En este grupo los hombres de 41-45 y Más de 60 años quienes más lo expresaron.

j.- Siente que usted es una persona inútil?. En términos generales, a nivel global, se puede apreciar una tendencia de mayor frecuencia de presentación a partir de los 41 años. En el caso de las mujeres también se presenta a partir de los 41 años, mientras que en los hombres la tabla no refleja tendencia especial alguna.

A nivel global la mayor frecuencia de presentación se da entre 41-45 años, mientras que en los rangos: 21-25; 26-30 y 36-40, es en donde menor porcentaje se presenta.

Se mantiene el que son las mujeres quienes más presentan este síntoma, siendo el rango de 50-55 quienes más lo presentan y el rango de 36-40 las que menos.

En el caso de los hombres nos encontramos que hay seis (6) rangos en los que no se presenta ni un sólo caso (0%): 26-30; 31-35; 36-40; 46-50; 51-55 y Más de 60 años. En este grupo son los de la categoría 55-60 años quienes más lo presentaron.

k.- Ha tenido la idea de acabar con su vida?. Los sujetos comprendidos en las edades 50-55 años es el grupo que a nivel general alcanzó el mayor porcentaje, mientras que los comprendidos entre 46-50 los que menos frecuencia de presentación reflejaron.

El grupo de las mujeres, son las comprendidas entre 50-55 años las que más porcentaje presentaron. mientras que los rangos 46-50 y Más de 60 años, las que menos.

Los hombres comprendidos en las edades 21-25 años son los que manifestaron más esta idea, mientras que los rangos: 15-20; 36-40; 41-45; 46-50 y 56-60, los que menos porcentaje presentaron (En todos estos rangos: 0% de presentación).

EN RESUMEN : A nivel global podemos apreciar que los grupos con mayor afectación son: a) En primer término los sujetos entre 36-40 años; b) Seguidos muy de cerca por los siguientes tres (3) rangos de edades: 41-45; 46-50 y los Mayores de 60 años. En cierto sentido, los menos afectados se encuentran en el rango: 15-20 años.

En cuanto al grupo de las mujeres, son las que tienen edades entre 50-55 años, las más afectadas, seguidas por las comprendidas en las edades 41-50 años. Los grupos que presentan menor frecuencia de síntoma son: a) 15-20 años, y b) 55-60 años.

El grupo de los hombres presenta una tendencia que aparecen mayor frecuencia de síntomas en las edades 21-25 años.



No obstante nos parece significativo señalar que en la mayoría de los rangos estos aparecen prácticamente sin una frecuencia - de síntomas significativa: a) El rango menos afectado en el - grupo de los hombres son los comprendidos en las edades 46-50; b) Este grupo está muy seguido por los rangos: 36-40 y 55-60 años; c) En igual porcentaje aparecen en tercer lugar de menor <sup>31-35</sup> afectación los comprendidos en las edades: 26-30, 41-45 y 50-55 años.

CUADRO No. 6-A - DISTRIBUCION FRECUENCIA DE SINTOMAS

Presentados de mayor a menor en cuanto al total general y por sexo, (tomados cada uno de estos últimos como universo).

SINTOMAS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
1.- Nervioso, tenso o aburrido	56.7%	80.7%	44.4%
2.- Se siente triste	65.6%	75.3%	48.6%
3.- Se asusta con facilidad	59.2%	76.3%	31.9%
4.- Se cansa con facilidad	55.9%	57.9%	52.8%
5.- No Puede pensar con claridad	51.1%	57.9%	40.3%
6.- Tiene sensaciones desagradables en su estómago	43.9%	54.4%	40.3%
7.- Duerme mal	45.1%	51.3%	34.7%
8.- Frecuentes dolores de cabeza	43.5%	43.2%	36.1%
9.- Sufre de mala digestión	43%	49.1%	33.3%
10.-Se siente cansado todo el tiempo	42%	48.2%	31.9%
11.- Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias	41.9%	49.1%	30.6%
12.-Tiene dificultades para tomar decisiones	37.6%	45.6%	25%
13.-Tiene dificultades en hacer su trabajo	37.6%	40.4%	35.3%
14.-Temblor en las manos	32.3%	37.7%	25%
15.-Ha perdido interés en las cosas	29.6%	32.5%	25%
16.-Tiene mal apetito	25.7%	30.7%	18.1%
17.-Llora con mucha frecuencia	21.5%	23.9%	9.7%
18.-Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida	16.6%	22.8%	6.9%
19.-Siente que usted es una persona inútil	15.6%	21.1%	6.9%
20.-Ha tenido la idea de acabar con su vida	10.7%	11.4%	9.7%

CUADRO No. 6-B - DISTRIBUCION FRECUENCIA DE SINTOMAS

(Ordenados conforme síntomas de Ansiedad y síntoma de Depresión)

I.- ANSIEDAD:

SINTOMAS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
1.- Se siente nervioso, tenso o aburrido?.	66.7%	30.7%	44.4%
2.- Se asusta con facilidad?.	59.2%	76.3%	31.9%
3.- Se cansa con facilidad?.	55.9%	57.9%	52.8%
4.- No puedo pensar con claridad?.	51.1%	57.9%	40.3%
5.- Tiene sensaciones desagradables en su estómago?.	48.9%	54.4%	40.3%
6.- Duerme mal?.	45.1%	51.8%	34.7%
7.- Tiene frecuentes dolores de cabeza?.	43.5%	48.2%	36.1%
8.- Sufre de mala digestión?.	43%	49.1%	33.3%
9.- Sufre temblores en la mano?.	32.8%	37.7%	25%

II.- DEPRESION:

SINTOMAS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
1.- Se siente triste?	65.6%	76.3%	48.6%
2.- Se cansa con facilidad?	55.9%	57.9%	52.8%
3.- Duerme mal?	45.1%	51.8%	34.7%
4.- Se siente cansado todo el tiempo?	42%	48.2%	31.9%
5.- Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?	41.9%	49.1%	30.6%
6.- Tiene dificultades para tomar decisiones?	37.6%	45.6%	25%
7.- Tiene dificultades en hacer su trabajo?	37.6%	40.4%	35.3%
8.- Ha perdido interés en las cosas?	29.6%	32.5%	25%
9.- Tiene mal apetito?	25.7%	30.7%	18.1%
10.-Llora con mucha frecuencia?	21.5%	28.9%	9.7%
11.-Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	16.6%	22.8%	6.9%
12.-Siente que Usted es una persona inútil	15.6%	21.1%	6.9%
13.-Ha tenido la idea de acabar con su vida	10.7%	11.4%	9.7%

En los cuadros presentados en 5-A y 5-B, se puede apreciar que más del 50% del total de la muestra estudiada reporta los siguientes síntomas: a) Sentirse nervioso, tenso o aburrido; - b) Sentirse triste; c) Asustarse con facilidad; d) Cansarse con facilidad y e) No pensar con claridad, siendo notorio que son las mujeres quienes los presenta en un mayor porcentaje que los hombres. Estos son los cinco síntomas de mayor porcentaje,, conforme al orden aquí presentado.

También de manera clara se puede apreciar que de estos - cinco primeros síntomas, cuatro (4) corresponden a la ansiedad y solamente uno (1) a la depresión.

Entre los hombres el síntoma que alcanza mayor frecuencia de presentación es el "Cansarse con facilidad", mientras que en las mujeres es el "Sentirse nerviosa, tensa o aburrida".

A nivel global aparecen únicamente tres (3) síntomas, los que tienen un porcentaje menor al 20%: A) Ha tenido la idea de acabar con su vida; b) Se siente que Usted es una persona inútil; y c) Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida. En este caso también, son las mujeres quienes mayor frecuencia de presentación tienen. Estos tres (3) síntomas corresponden a la Depresión.

En las mujeres, 16 síntomas de los 20 explorados alcanzan un porcentaje mayor al 30%, mientras que en los hombres únicamente en 12 (doce) se presenta un porcentaje mayor al 30%.

Las tablas nos muestran de manera directa la predominancia en su presentación de los síntomas correspondientes a la - ansiedad.

Es interesante, además, que las mujeres presentan un mayor porcentaje sobre los hombres, tanto en los síntomas referidos a la ansiedad como a los referidos a la depresión.

Finalmente creemos importante destacar el hecho de que los porcentajes más bajos de los síntomas de la ansiedad están referidos a trastornos somáticos y los porcentajes más bajos en los síntomas de depresión, encontramos a los referidos a la sensación de "abatimiento" o "postración".

### VIII.-- CONCLUSIONES

No es una tarea fácil el poder hacer las "Conclusiones" de trabajos como el presente. La situación actual que vivimos los nicaraguenses es compleja, en la misma no sólo intervienen una serie de elementos, sino que los mismos, al conjugarse entre ellos, adquieren una dimensión que si no se toman en cuenta podrían llevarnos a equívocos. Es por ello que, al igual que nuestros trabajos anteriores, insistimos en que los resultados aquí expuestos tienen que ser analizados única y exclusivamente a través de la realidad concreta que estamos viviendo. No se trata simplemente de hacer una lectura literal" de cifras matemáticas, sino que se trata de leerlas y analizarlas dentro de un contexto concreto: La realidad Nicaraguense.

Cuando presentamos nuestras conclusiones de los resultados obtenidos en nuestra Investigación en las ciudades de Matagalpa y Jinotega, conclusiones que hemos adjuntado íntegramente como apéndice de la presente, insistíamos en que, para la realidad nicaraguense, no existía a la fecha un parámetro objetivo que nos sirviera de guía al analizar estos resultados. Seguimos insistiendo en que, precisamente trabajos como el presente, son los únicos que nos pueden ir conformando en la práctica dicho parámetro. Estimamos que sería demasiada ligereza el dar por sentado la existencia de un parámetro partiendo simplemente de nuestros resultados, presente y anteriores.

Definitivamente que estamos convencidos que este trabajo está contribuyendo en esa búsqueda, pero que la misma no la podemos dar por finalizada en esta etapa.

Los resultados nos muestran que, de los 186 sujetos estudiados 58 (CINCUENTA Y OCHO), vale decir el 31.2%, pueden ser considerados como "CASOS". Esta cifra, a primera vista, es obvio que nos llama la atención por su alta frecuencia de presentación. Pero, es lo anterior un dato normal de presentación en las condiciones actuales que vivimos los Nicaragüenses y, en especial, los habitantes de la Ciudad de Juigalpa?

Esa pregunta no puede ser eludida en este trabajo y con nuestra respuesta no tratamos de minimizar en ningún momento la afectación que estos síntomas tienen de manera directa sobre los estados anímicos de los sujetos en particular. De manera obvia los resultados aquí presentados nos muestran la predominancia de los síntomas correspondientes a la ansiedad sobre los de la depresión. Más aún, si los observamos detenidamente, vemos que los mismos síntomas de la ansiedad referidos a su expresión "somática" son los menos. Igualmente, en cuanto a los síntomas de la depresión y su frecuencia de presentación, se observa que aparecen en los últimos rangos aquellos relacionados con los sentimientos de inutilidad, o de sentirse una persona inútil, etc., elementos que nos llevan nuevamente a afirmar que, si bien hay una alta frecuencia de presentación de sujetos caracterizados como "CASOS", los mismos no se encuentran en un estado de abatimiento. Como lo afirmamos en nuestra investigación anterior, "al menos a partir de la observación directa que obtuvimos durante nuestro estudio", y avalados por los mismos resultados aquí reflejados, "no necesariamente los mismos tienen después que caer en un estado más grave como sería una depresión inhabilitante o una psicosis".

Definitivamente que cada síntoma tiene una connotación particular, así como también vistos en su conjunto. Esta connotación no es sólo para el sujeto en particular, sino que también, en este caso, para el investigador. Pero, como investigadores, no podemos soslayar la importancia que dichos síntomas, y el conjunto de los mismos, deben de tener en el marco de la situación de guerra (con sus múltiples manifestaciones) que vivimos.

Si bien es cierto, como lo expresamos al inicio del presente trabajo, en esta oportunidad hacemos únicamente una presentación descriptiva (no cualitativa) de los resultados que presentaremos en el contexto de la investigación: NIVELES DE ANSIEDAD Y FORMAS DE MANIFESTACION (Estudio realizado en la Ciudad de Juigalpa, Chontales, Región V, Nicaragua), de la cual lo aquí expuesto debe considerarse únicamente como un APENDICE.

### "CASOS" - S E X O

La muestra estuvo conformada por 186 (CIENTO OCHENTA Y SEIS) sujetos, 114 (61.3%) mujeres y 72 (38.7%) hombres. Del total de la muestra estudiada el 31.2% (58) pueden caracterizarse como "CASOS", de los cuales 24.2% corresponden a las mujeres y el 7% a hombres. Observamos, que el mayor porcentaje de "CASOS" corresponden de manera muy significativa a las mujeres.

Al tomar como universo únicamente los sujetos caracterizados como "CASOS", vemos que el 77.6% corresponde a las mujeres y sólo el 22.4% a los hombres. Se pueda apreciar al mismo tiempo, si tomamos como universo por sexo y "CASOS", el 39.5% del total de las mujeres estudiadas con "CASOS" y en los hombres el 18.1%.

"CASOS" - EDAD - SEXO

El 67.7% del total de la muestra estudiada se distribuye en edades entre 15 a 40 años, en el caso de las mujeres el 66.6% son menores de 40 años y los hombres el 69.44%.

En el rango 31-35 años se concentra el mayor número de "CASOS", siendo mayoritariamente las mujeres (15.5% en relación al total de "CASOS" y 4.8% en relación a la muestra total. En todos los rangos de Edades en donde se presentan "CASOS" las mujeres son la mayoría, menos en el rango 21-25 años en donde los hombres representan el mayor número de "CASOS".

En un segundo orden de importancia aparecen los rangos comprendidos entre los 15 a 30 años y más de 60 años, siendo también aquí mayoritariamente las mujeres.

Posteriormente, y en el orden aquí presentado, encontramos los rangos : 36-40; 41-45; 46-50; 51-55 y 56-60, en todos ellos el mayor número de "CASOS" corresponde a las mujeres.

"CASO" - ESTADO CIVIL - SEXO

Se observa que el 54.2% del total de la muestra estudiada estuvo conformada por sujetos "Casados" (33.7%) y "Acompañados" (15.5%), y fué en estas categorías en donde se concentró el mayor número de sujetos caracterizados como "CASOS" : 18.2% en relación al total de la muestra estudiada (13.4% "casados" y 4.8% "acompañados"), alcanzando las mujeres porcentajes significativamente mayores que los hombres.

Al tomar cada categoría como Universo observamos que -

el mayor número de "CASOS", tanto en hombres como mujeres - se presenta en la categoría "Casado". Resaltamos sí, que en esta categoría en los hombres, es en donde se presenta - el mayor número de "Casos".

Los sujetos "Solteros" ocupan el segundo grupo (30.6%) en relación a la muestra total y es también en esta categoría en donde en un segundo lugar se ubican los sujetos caracterizados como "CASOS" (6.9%) en relación al número total - de la muestra). No obstante, a pesar del señalamiento anterior, apreciamos que tomando como universo la categoría - "Soltero", tanto en las mujeres como en los hombres es don de el menor número de "casos" se presenta.

El 6.9% del total de la muestra estudiada estuvo conformada por la categoría "Viudo", llamando la atención que el 100% fueron mujeres. Esta categoría ocupa el 4to. lugar en cuanto al número de sujetos caracterizados como "CASOS".

El 6.4% del total de la muestra estudiada caen en la categoría "Separado", que también ocupa el 4to. lugar en cuanto al número de sujetos considerados como "CASOS". - El 100% de los sujetos caracterizados como "CASOS" en esta categoría fueron mujeres. Es en esta categoría por separado es en donde las mujeres presentan el mayor número de "CASOS".

La categoría "divorciado" ocupó el último lugar en - el total de la muestra estudiada (1.6%). También aquí los sujetos caracterizados como "CASOS" fué en un 100% de mujeres.



"CASOS" - ESCOLARIDAD - SEXO

En los resultados se aprecia que el 31.6% del total de la muestra estudiada se ubican en las categorías de Secundaria incompleta o menos, no existiendo diferencias significativas entre mujeres (31.5%) y hombres (31.9%). En las categorías de Secundaria completa o más se ubicó el 13.1%, tampoco aquí se presentó diferencias significativas entre hombres y mujeres. De estas categorías creemos pertinente destacar:

- a) El 10.7% se ubican en la categoría Analfabeta;
- b) El 1.6% en la categoría Universitaria Completa, siendo los hombres el 100%; y
- c) El mayor número de sujetos del total de la muestra estudiada se ubicó en la categoría Secundaria incompleta, no presentándose diferencias significativas entre mujeres (29.9%) y hombres (29.2%).

El mayor número de sujetos caracterizados como "CASOS" se concentra en la categoría Secundaria incompleta o menos, siendo el mayor número de ellos mujeres. A la inversa, el menor número de "CASOS" se concentró en las categorías Secundaria completa o más.

Al tomar en cuenta únicamente los sujetos caracterizados como "CASOS", el mayor número de ellos se concentra en la categoría "Primaria incompleta" (7.5% en relación al total de la muestra) y la categoría Analfabeta ocupa el segundo lugar (6.4% en relación al total de la muestra), y el tercer lugar lo ocupó la categoría "Secundaria incompleta" (5.9% en relación al total de la muestra).

Por otra parte, si tomamos como universo cada categoría, observamos que en la categoría "Analfabeta" es en donde se concentra el mayor porcentaje de "CASOS" (Mujeres -

66.7% - Hombres 50%), siendo en su mayoría mujeres. También es interesante observar que en la categoría "Alfabetizado", el 80% de las mujeres pertenecientes a dicha categoría salen como "CASOS", mientras que en los hombres no aparece ninguno.

Finalmente, no aparece ningún hombre caracterizado como "CASOS" en las categorías Técnico incompleto, Técnico completo, Universitaria incompleta y completa. Sólo el 1.4% de los hombres aparecen como "CASOS" en la categoría Secundaria completa. En estas categorías de Secundaria completa o más, son mayoritariamente las mujeres quienes aparecen caracterizadas como "CASOS".

#### EDAD - SEXO - SINTOMAS

- A) Sintomas referidos a la ansiedad. Se aprecia que, a nivel global, y en términos generales, los grupos de edades con mayor afectación son: 1) 46-50 años; 2) 36-40 años y 3) 50-55 años. Los de menor afectación: 1) 15-20 años y 2) los mayores de 60 años.

En el grupo de las mujeres, las comprendidas entre 46-50 años son las que ocupan el primer lugar. En segundo lugar aparece las comprendidas entre 36-40 años. Las de menor afectación: 21-25 años, seguidos por las comprendidas en los rangos: 50-60 años.

Los hombres entre 56-60 años es el grupo que aparece más afectado, seguidos por los comprendidos en el rango 50-55 años. Los comprendidos entre 15-20 años y los mayores de 60 años, son los menos afectados.



Haciendo vistazo general del análisis de los síntomas por sexo y edad, apreciamos claramente una tendencia en el sentido de que los síntomas aquí explorados tienen una mayor frecuencia de presentación a partir de los 31 y/o 36 años, tanto en hombres como en mujeres, aunque es cierto - que en nuestros resultados se ve claramente que es siempre en las mujeres en donde hay una más alta frecuencia de presentación. Igualmente, se aprecia la tendencia, en términinos generales, de que hay una menor frecuencia de presentación en las edades de 30 años o menos y más particularmente en el rango 15-20 años.

Dentro de esa tendencia general que hemos señalado - creemos necesario destacar algunas excepciones reflejadas por ejemplo:

- a) En el síntoma "Asustarse con facilidad", existe una tendencia en los hombres, a ser más frecuente en - los rangos de edades que van de los 15 a 35 años;
  - b) En la mayoría de los síntomas siempre la mayor frecuencia de presentación es en las mujeres, en el - síntoma "No pueden pensar con claridad" se observa un mayor porcentaje en los hombres.
  - c) En los síntomas "Frecuentes dolores de cabeza" y - "Sufre de temblor en las manos", su frecuencia de - presentación, como tendencia, es mayor en los rangos de edades 21-45 años, tanto a nivel global como en hombres y mujeres.
- B) Síntomas referidos a la depresión. A nivel global los grupos de mayor afectación son: 1) 36-40 años; 2) 41-50 y más de 60 años. Los de menor afectación: 15-20 años.

En las mujeres, las comprendidas entre 50-55 años son las más afectadas, seguidas por las de 41-50 años. Los grupos de menor afectación: 1) 15-20 años y 2) 55-60 años.

En los hombres: 1) Mayor frecuencia de síntomas en los rangos de edades 21-25. Es importante destacar sí, que a nivel general, en todos sus rangos, los hombres aparecen - prácticamente sin una frecuencia de síntomas significativas. Dentro de estos, los menos afectados son: a) 46-50 años; b) 36-40 y 55-60 años; y en tercer lugar c) 26-30; 31-35; 41-45 y 50-55 años.

Al hacer una revisión general de los síntomas referidos a la depresión, no podemos hablar como en el caso de la ansiedad, de la presencia de alguna tendencia determinada. Por ello queremos destacar entre otras, las siguientes características :

- a) En algunos síntomas si vemos de manera clara una tendencia a mayor frecuencia de presentación a partir de los 31 años, en otros casos a partir de los 36 y otros a partir de los 41. Pero esto no es la norma, pues en la mayoría se da una distribución irregular.
- b) En otros síntomas, como por ejemplo el "sentirse triste", en el caso de los hombres, a pesar de que es el síntoma de mayor frecuencia en ellos, tiene una distribución muy irregular.
- c) En el síntoma "Haber perdido el interés en las cosas, mientras en las mujeres la tendencia es a una mayor frecuencia a partir de los 41 años, en los hombres su mayor frecuencia se da entre los 15-40 años.

- d) "Tiene dificultad para tomar decisiones", alcanza una mayor frecuencia entre los 15-45 años. A mayor Edad es menor su frecuencia de presentación.
- e) "Dificultad en hacer su trabajo", tiene una mayor frecuencia de presentación en los hombres de 15-40 años.
- f) También el síntoma "Pérdida del apetito", en los hombres, su mayor porcentaje se encuentra entre los 21-25 años.
- g) En cuanto al síntoma "Llorar con frecuencia", este es casi mínimo en los hombres, en cualesquiera de sus edades.
- h) En las mujeres se presenta de manera significativa - una mayor frecuencia de presentación del síntoma "Sentirse una persona inútil", este en los hombres es casi nulo.
- i) Finalmente, en cuanto al síntoma "Sentirse incapaz de desempeñar un papel útil", se presenta más frecuentemente en las mujeres, en los hombres casi no se presenta. Por otra parte, se presenta en mayor porcentaje en los sujetos Mayores de 60 años.

#### FRECUENCIA DE SINTOMAS

#### SINTOMAS ANSIEDAD - SINTOMAS DEPRESION

Más del 50% del total de la muestra estudiada reporta presentar los siguientes síntomas :

- a) Sentirse nervioso, tenso o aburrido;
- b) Sentirse triste;
- c) Asustarse con facilidad;
- d) Cansarse con facilidad; y
- e) No poder pensar con claridad.

Se aprecia de manera clara que estos síntomas se presen-

tan de manera significativa en mayor porcentaje en las mujeres que en los hombres, a excepción del síntoma de "cansarse con facilidad" en que se alcanza un 52.8%, mientras que en el resto su porcentaje es menor al 50%.

Son estos únicos síntomas en donde se observan los porcentajes más altos y de ellos, 4 (cuatro) están referidos a la Ansiedad y sólo 1 (Uno) a la Depresión. Esto nos indica precisamente, de la predominancia de los síntomas ansiosos.

Los síntomas con menor frecuencia de presentación:

- a) Ha tenido la idea de acabar con su vida;
- b) Se siente que Usted es una persona -  
inútil; y
- c) Es incapaz de desempeñar un papel útil  
en su vida.

También aquí, estos síntomas se presentan más en las mujeres que en los hombres. Observamos que los tres están referidos a la Depresión, así mismo, dentro de la Depresión, son los referidos al sentimiento de abatimiento o postración.

Entre los hombres, el síntoma que alcanza mayor frecuencia de presentación es el de "Cansarse con facilidad" y en las mujeres es el "Sentirse nerviosa tensa o aburrida".

Se encuentra que 16 de los 20 síntomas aquí explorados alcanzan porcentajes mayores al 30% en las mujeres y en los hombres únicamente en 12 (doce) se presentó un porcentaje mayor al 30%.

Al observar la frecuencia de presentación de los síntomas referidos a la ansiedad y a la depresión, vemos que en ambos se da un mayor porcentaje en las mujeres.

IX - RECOMENDACIONES.

- 1.) Si bien es cierto consideramos necesario continuar ampliando este tipo de estudio tanto en su carácter cuantitativo como cualitativo, creemos que es el momento para ir dando pasos que sintetice la experiencia acumulada hasta estos días.
- 2.) Este nivel de síntesis de la experiencia tiene que dar paso a trazar los primeros intentos de formular un "Marco teórico" que contribuya a comprender de una manera más objetiva la realidad que estamos viviendo en cuanto a la interpretación de los fenómenos de la ansiedad y la depresión como consecuencia de la situación de Guerra que actualmente vivimos los Nicaragüenses.
- 3.) Elevar los datos aquí reflejados a las distintas Instituciones y/u Organismos competentes a fin de que los mismos contribuyan para la implementación de medidas de atención ante la importancia del problema aquí estudiado.
- 4.) Promover encuentros a nivel de expertos de distintas disciplinas que de manera directa o indirecta se relacionen con la problemática aquí planteada, a fin de crear foros de discusión científica y de intercambio de experiencia que finalmente contribuyan a la mejor elaboración del "Marco teórico" antes referido.
- 5.) Al igual que en nuestras recomendaciones en trabajos anteriores, insistimos en la necesidad de

implementar mecanismos para llevar a la población medidas preventivas ante la posible presentación futura de cuadros clínicos que inciden negativamente en la salud mental de la población.

#### APENDICE

Anotaciones textuales del Estudio Depresión y Ansiedad, Identificación de Casos realizado en las Ciudades de Matagalpa y Jinotega, Región VI, Nicaragua, por los mismos Autores de la presente investigación.

#### CONCLUSIONES:

Los resultados aquí reflejados tienen que ser vistos y analizados a través del prisma de la realidad concreta que actualmente vivimos los Nicaraguenses, en particular, los de la Zona Norte que experimentan directamente una situación de guerra en su plano estrictamente militar, en mayor proporción que el resto del País.

Siempre es necesario un parámetro para comparar los resultados obtenidos en cualquier investigación, nosotros hemos utilizado los de la OMS referidos a la población mundial en condiciones "normales" de vida. Nosotros partimos de que, realmente, no existe ningún parámetro "absoluto" en la actualidad que nos permita medir en todas sus dimensiones. En la actualidad, en Nicaragua, no tenemos ningún estudio que nos indique cuál sería la normalidad o no en el caso nuestro acerca de la frecuencia de presentación de los síntomas aquí estudiados.

Los resultados nos muestran, que de los 537 sujetos estudiados, 146 (CIENTO CUARENTA Y SEIS) sujetos, el 27.2%, presenta once (11) o más síntomas referidos a la depresión y ansiedad, es decir, podemos caracterizarlos como "CASOS". Conforme datos a nuestro alcance y, específicamente referidos a la Depresión, "Trastornos depresivos en la práctica diaria", Newsletter (psiquiatría), publicado por la Hoechst Ibérica, S.A., Barcelona - 1983, expresan que se calcula que un 10% de la población mundial (considerando a los sujetos en edad adulta) presenta este cuadro bien diferenciado. De tal forma, comparando nuestros



resultados con lo expresado por estos autores, tendríamos que en el caso de las Ciudades de Matagalpa y Jinotega, Región VI de Nicaragua, en la actualidad, su presentación sería en un 150% más que lo estimado para la población adulta en general.

En la Ciudad de Matagalpa (28.3%) se presenta mayor porcentaje de "CASOS" que en Jinotega (26.7%), aunque su diferencia no es significativa.

A primera vista, y de manera concreta, podemos decir que conforme ese parámetro esa frecuencia de presentación de "CASOS" es sumamente alta. Pero nosotros nos preguntamos, por ejemplo, que si en las circunstancias concretas que vive la población estudiada, ¿No sería más "anormal" el que los sujetos no presentaran la frecuencia de síntomas que aquí se nos ha reflejado? Es nuestro criterio el que, aceptando que es una alta frecuencia de presentación de los síntomas aquí investigados, creemos que las personas están aún en la posibilidad de manejar su vida cotidiana con efectividad. Con lo anterior no pretendemos de ninguna manera negar la afectación que dichos síntomas pueden estar teniendo sobre los individuos en particular. Queremos indicar que, al menos a partir de la observación directa que obtuvimos durante nuestro estudio, no necesariamente los mismos tienen después que caer en un estado más grave como sería un estado de depresión inhabilitante o una psicosis.

Algo importante de destacar es el hecho de que los síntomas aquí estudiados no tenían una larga historia en el sujeto, por tanto, los mismos pueden estar representando un estado transitorio, una respuesta situacional, nosotros no registramos síntomas crónicos. Es así que también nos preguntamos si la presentación de estos síntomas es una respuesta normal ante la situación concreta que viven y, reiteramos la pregunta, ¿no sería inadecuado por parte de un sujeto el no presentar algunos de estos síntomas ante esa misma situación?.

Estamos de acuerdo en que nosotros no podemos alterar el concepto de "CASO" definido por la OMS para este estudio y utilizado por -

nosotros. Nuestro llamado va en el sentido de apreciar cada uno de los síntomas, y el conjunto de los mismos, en una dimensión particular que es la situación que actualmente vivimos. Por ejemplo, creemos que cada síntoma tiene una connotación particular y esto es válido también para cada sujeto que lo experimenta. ¿Cómo no vamos a manifestar sentimientos de tristeza, por ejemplo, si en cada momento está muriendo un familiar, un amigo, un vecino, un conocido, una personalidad destacada en su entrega de amor por el Pueblo?, ¿Cómo no vamos a sentirnos tensos si en cada momento existe el peligro de la intervención directa de las tropas de los Estados Unidos, si estamos escuchando acerca de tantos atentados que en contra de Cooperativas, Escuelas, Centros de Salud, caminos, etc., está efectuando la contrarrevolución, si en cada momento estamos sufriendo las consecuencias de la situación económica derivada de la Guerra, etc.?

Si observamos detenidamente las tablas que hemos presentado, la menor frecuencia de presentación de los síntomas son los referidos a : ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? ¿Se siente que Usted es una persona inútil?, ¿Ha perdido interés en las cosas? y ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? Esto permite reafirmar la consideración de que en nuestra observación no apreciamos un estado de abatimiento total.

En los resultados se hace obvio el que son las mujeres quienes - más frecuencia de presentación de síntomas reflejan. A partir de los resultados, lógicamente, sería muy atrevido de nuestra parte el querer dar una explicación objetiva del porqué de ello. No obstante, siempre a partir de nuestro conocimiento empírico de la situación que actualmente vivimos, así como también de sus formas culturales de expresión, creemos que en este fenómeno juega un papel importante el que es sobre las mujeres en quienes recaen el mayor número de responsabilidades en el manejo de la vida cotidiana, partimos del concepto de que - las mujeres, desde el punto de vista cultural, son más permeables que los hombres ante experiencias desagradables, etc.

Creemos que la guerra, en su plano estrictamente militar, no puede por sí misma ser el elemento más importante en la generación de la presentación de estos síntomas. Tampoco creemos que el Servicio Militar Patriótico tenga una incidencia significativa. Lo anterior lo afirmamos puesto que, conforme las Leyes actuales de nuestro País, las mujeres no están obligadas a prestar ese servicio, por tanto, cómo explicaríamos entonces el que sean precisamente las mujeres las que más frecuencias de presentación de los síntomas estudiados tienen? cómo explicaríamos el hecho de que, tomando a los sujetos por categorías de Edades, es en los sujetos de entre 15 a 20 años en donde menor frecuencia de presentación se da? Cómo explicar el que, conforme nuestros resultados, en el caso de los hombres, son los de mayor edad en donde existe una frecuencia de presentación más alta? En un segundo nivel encontramos a los hombres de entre 26 a 40 años. Si la Ley establece que los Ciudadanos varones comprendidos en las edades de 17 a 25 años son los que están en la obligación de prestar su Servicio Militar Patriótico Activo, ¿Cómo comprender que en nuestro estudio, precisamente, los hombres comprendidos en esas edades son los que menor frecuencia de presentación de síntomas tienen?.

Al seguir analizando dato por dato encontramos resultados interesantes. Nuestra inquietud es que, dadas las limitaciones propias de la presente investigación, no podemos hacer un análisis causal, lo cual expresamos desde el inicio mismo del presente estudio. Tenemos que esperar obtener los resultados globales de la investigación "Niveles de Ansiedad y Formas de Manifestación" para hacer aproximación mayor en la explicación causal del fenómeno y de otras investigaciones que en el futuro se desarrollen en nuestro País.

#### "CASOS" - SEXO - LUGAR

La muestra estuvo conformada por el 75% de mujeres y el 25% de hombres. El porcentaje de sujetos considerados "CASOS" es mayor en las mujeres (29.2%) que en los hombres (20%), a pesar de que en ambos

grupos ese porcentaje podría ser considerado elevado. Al tomar como universo únicamente a los sujetos considerados "CASOS", las mujeres alcanzan el 81.4% y los hombres el 18.6%.

En ambas Ciudades las mujeres caracterizadas como "CASOS" alcanzan igual proporción, mientras que en los hombres de Matagalpa se presentan casi en un 100% más que en los de Jinotega.

"CASOS" - EDAD - SEXO - LUGAR

En términos globales, podemos afirmar, que el mayor porcentaje de "CASOS" se encuentran en las edades comprendidas entre los 15 y 40 años, observándose la mayor concentración de "CASOS", con iguales porcentajes, en las edades entre 26- 30 y 36-40 años.

En la categoría 26-30 años, los hombres son en 1.4% más que las mujeres. En la categoría 36-40 años, las mujeres son en 8.1% más que los hombres.

En la Ciudad de Jinotega la mayor concentración de "CASOS" es en las edades de 26-30 años, siendo los hombres en 5.1% más que las mujeres. En Matagalpa es en las edades de 36-40 años y las mujeres son 18.2% más que los hombres.

Tomando como universo cada una de las categorías por edades, - son las mujeres comprendidas entre 21-25 años quienes presentan la mayor proporción de "CASOS". En los hombres, el mayor porcentaje se concentra entre los 56-60 años.

Haciendo un análisis por categorías de edades y la frecuencia de presentación de "CASOS" podemos afirmar que, en todas las categorías las mujeres alcanzan un porcentaje mayor al 50%, siendo en Jinotega - aún mayor, ya que en todas el porcentaje es mayor al 71.4%.

Siempre tomando las categorías por edades como universo, encontramos que los sujetos entre 15-20 años, en ambas Ciudades, son los que presentan el menor número de "CASOS".

"CASOS" - ESTADO CIVIL - SEXO - LUGAR

Los sujetos caracterizados como "CASOS" se concentran en mayor proporción entre los casados y acompañados, 59.9% del total de sujetos considerables como "CASOS". Si bien es cierto que en ambas Ciudades sucede el mismo fenómeno, debemos señalar que en Matagalpa es significativamente superior.

Los hombres casados, en 29.1% más que las mujeres, se presenta el mayor número de "CASOS". Sin embargo, importa destacar, que son los hombres casados de Matagalpa el grupo con mayor porcentaje. Su diferencia es del 33.3% más que los de Jinotega; 42.1% más que las mujeres de Matagalpa y 38.7% más que las de Jinotega.

Tomando como universo los "CASOS", es en los sujetos solteros, separados, viudos y divorciados en donde se concentra el menor número de casos. Pero, al tomar como universo cada una de las categorías de estado civil, es entre los viudos (55.3%) en donde se concentra la mayor proporción de "CASOS", y en los solteros el menor.

"CASOS" - NIVEL DE ESCOLARIDAD - SEXO - LUGAR

Del 27% de sujetos caracterizados como "CASOS" en el total de la muestra estudiada, el 20.9% se concentra en los niveles de primaria completa o menos, siendo los hombres en 9.1% más que las mujeres.

Es decir, encontramos una relación inversamente proporcional: A menor nivel de escolaridad, mayor frecuencia de presentación de "CASOS"; a mayor nivel de escolaridad, menor frecuencia de presentación.

Los de la categoría primaria incompleta son los que mayor porcentaje presentan, siendo las mujeres en 4.7% más que los hombres. Si bien es cierto que este fenómeno es igual en ambas ciudades, el mismo se presenta más en Jinotega (33.7%) que en Matagalpa (26.5%). En esta categoría de primaria incompleta, en Jinotega, el porcentaje mayor son las mujeres (13.6%) más que los hombres, mientras que en Matagalpa son los hombres en 9.8% más que las mujeres.

En segundo lugar, sigue la categoría alfabetizado; en tercero - las categorías analfabeta y primaria completa. No obstante, si tomamos como universo cada categoría, encontramos que es en los alfabetizados (52.3%) y analfabetas (46.8%) en donde mayor proporción de "CASOS" se presentan, mientras que el grupo de técnicos completos (6.1%) es donde menor frecuencia se presenta.

Finalmente, en el nivel de escolaridad de secundaria incompleta o más es en Matagalpa en donde encontramos más sujetos considerados como "CASOS", siendo las mujeres quienes mayor proporción alcanzan.

#### FRECUENCIA DE SÍNTOMAS - SEXO Y LUGAR

En términos globales podemos apreciar que es en la ciudad de Matagalpa en donde se presenta la mayor frecuencia de síntomas, y que, en general, son las mujeres quienes en mayor frecuencia presentan los síntomas aquí investigados.

Dentro del grupo de las mujeres, en las de Jinotega es donde se aprecia la mayor presentación de síntomas. En cuanto al grupo de los hombres, son los de Matagalpa los que presentan mayores grados de sintomatología.

En general, haciendo un análisis por grupo y lugar, encontramos el siguiente orden ( de mayor a menor ):

- 1.- Mujeres de Jinotega
- 2.- Mujeres de Matagalpa

3.- Hombres de Matagalpa, y

4.- Hombres de Jinotega.

Llama sumamente la atención la frecuencia de presentación de la mayoría de los síntomas, siendo lo más destacado el hecho de que, más del 50% del total de la muestra estudiada, experimenta nerviosismo, tensión o aburrimiento, sentimientos de tristeza, frecuentes dolores de cabeza y/o se asusta con facilidad. De los síntomas explorados en 15 de ellos se presenta una frecuencia del 30% o más, lo que podríamos considerar como una alta frecuencia de presentación.

Es interesante destacar, además, que en los hombres y mujeres los dos primeros síntomas en frecuencia de presentación (Sentirse nervioso, tenso o aburrido y sentirse nervioso) alcanzan el mismo lugar.

Al hacer un análisis de los cinco primeros síntomas en frecuencia de presentación, vemos que las mujeres de Jinotega son las que expresan en mayor porcentaje sentirse nerviosa, tenso o aburrida, sentirse triste, asustarse con facilidad, sentir dolores de cabeza, etc.

Los síntomas "ideas de acabar con su vida" y el "sentirse una persona inútil" son los que tienen menor frecuencia de presentación. Importa sí destacar que las ideas de acabar con su vida es casi igual entre hombres y mujeres, pero por los hombres de Matagalpa los que presentan mayor frecuencia y los de Jinotega los que ocupan el último lugar.

Independientemente de que estos son los síntomas de menor frecuencia de presentación, llama la atención de que, por ejemplo, también es en los hombres de Matagalpa donde con mayor frecuencia se presenta el haber perdido el interés en las cosas, lo que unido a la idea de acabar con su vida le confiere mayor significación.

Es decir, si bien hemos encontrado en el total de la muestra estudiada una alta frecuencia de presentación de "CASOS", que la frecuencia de presentación de los síntomas también alcanzan proporciones muy significativas, etc., conforme estos resultados, si bien todos los grupos nos deman-

dan una atención especial, son los grupos de las Mujeres de Jinotega y el de los hombres de Matagalpa los que en primera instancia nos la demandan.

Es el grupo de las Mujeres de Matagalpa las que más se "sienten una persona inútil" y, en segundo lugar, los hombres de esa misma ciudad.

A pesar que los síntomas "acabar con su vida", "sentirse una persona inútil" y "haber perdido el interés por las cosas" son los que menor frecuencia tienen, en los tres casos su frecuencia de presentación es mayor en Matagalpa que en Jinotega, llamando la atención el grupo de los hombres de Matagalpa.

#### RECOMENDACIONES

- 1.- Los datos reflejados son lo suficientemente alertadores para obligarnos a continuar realizando estudios en esta dirección. Creemos que el presente estudio debe ampliarse tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa, que nos permita de alguna manera poder hacer un análisis causal y así tener más fundamentos para la búsqueda de medidas preventivas y curativas.
- 2.- Creemos necesario elevar los datos aquí reflejados, así como las consideraciones que hemos realizado, ante las instituciones correspondientes a fin de que se puedan ir implementando medidas de atención ante la importancia del problema aquí estudiado.
- 3.- Implementar mecanismos para llevar a la población la mayor información posible para prevenir desde ya la presentación de cuadros clínicos que incidan negativamente en la salud mental de la población.



I N D I C E

Introducción .....	1 - 2
Equipo Investigador.....	3 - 4
Objetivos.....	4 - 5
Metodología.....	5 - 9
Marco Conceptual e Hipótesis....	9 - 10
Rechazos.....	10
Análisis Descriptivo.....	11 - 32
Conclusiones.....	32 - 43
Recomendaciones.....	44 - 45
Apéndice.....	45 - 54

